

GE_GERICHTE ATAS/472/2017 vom 8. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_472_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/472/2017 du 8 juin 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/472/2017 del 8 giugno 2017

Erwägungen

E. 42

Le 3 avril 2017, le Dr Q_____ a complété son expertise du 24 novembre 2016. Il a précisé que le tableau clinique actuel était d'origine psychologique à 80 % et d'origine médicamenteuse à 20 %. En termes de capacité de travail, celle-ci était toutefois de 100 % sur le plan psychiatrique, même en l'absence de médication antalgique.

E. 43

Dans ses écritures du 25 avril 2015, la recourante a persisté dans ses conclusions, en se fondant sur les expertises judiciaires et en relevant que l'incapacité de travail n'était contestée par aucun des experts. Cette incapacité de travail était en rapport à l'agression, dès lors qu'elle était la conséquence de la névralgie provoquée par l'accident, des effets secondaires des médicaments et de la dépression sévère.

E. 44

Par écriture du 27 avril 2017, l'intimé a notamment relevé que les troubles de la recourante étaient d'origine psychologique, dont le lien avec l'accident devait être apprécié par les critères établis par le Tribunal fédéral.

E. 45

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. 3. Le litige porte sur la question de savoir si la recourante peut prétendre aux prestations de l'assureur-accidents, à savoir au paiement d'indemnités journalières ou à une rente, en d'autres termes si les atteintes à la santé sont en lien de causalité avec l'accident du 24 novembre 2013 et quelle est leur répercussion sur la capacité de travail. 4. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré

(ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

A/3250/2015 - 17/27 - 5. L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). 6. a. Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). b. En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas

A/3250/2015 - 18/27 - objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6; consid. 4b; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les

éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2 et les références). c. Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 140 V 356 consid. 5.3; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_595/2015 du 23 août 2016 consid. 3 et les références). La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n° 3 p. 8 et 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n° 23 p. 84; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid.3.3). Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un

A/3250/2015 - 19/27 - accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou

indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; - la durée anormalement longue du traitement médical; - les douleurs physiques persistantes; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;

A/3250/2015 - 20/27 - - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb). 7. a. En vertu de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Ce droit s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). b. À teneur de l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré invalide (art. 8 LPGa) à 10% au moins par suite d'un accident a droit à une rente d'invalidité. Selon l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. 8. a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

A/3250/2015 - 21/27 - c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). 9. En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine). 10. a. En l'occurrence, selon l'expert neurologue, la recourante présente essentiellement une neuropathie du nerf trijumeau post-traumatique. Les douleurs alléguées et leur intensité sont crédibles. Il est également plausible que, jusqu'en février 2015, les douleurs étaient extrêmement fréquentes et déclenchées au moindre stimulus, de type manger, parler et porter des lunettes, si bien qu'elles étaient très invalidantes. Toutefois, depuis février 2015, à savoir depuis l'hospitalisation de la recourante à la Clinique genevoise de Montana, les douleurs ont diminué en fréquence, selon

A/3250/2015 - 22/27 - l'expert Q_____, même si elles sont toujours cotées sur l'échelle subjective à 7/10 avec quatre brefs épisodes par jour, parfois un à deux par nuit. A cela s'ajoute que la recourante subit un traitement antalgique lourd fondé sur cinq médicaments, à savoir des antidépresseurs, opiacés et antiépileptiques, qui peuvent entraîner une fatigue et une somnolence. A cet égard, l'expert Q_____ a réfuté l'affirmation des experts du CEMed, selon lesquels les médicaments sont généralement bien tolérés et entraînent au plus une sédation tolérable. En effet, la tolérance de ces médicaments varie beaucoup d'un individu à un autre. En l'occurrence, le tableau de somnolence et de fatigue d'origine médicamenteuse est plausible. Jusqu'en février 2015, l'incapacité de travail était nulle, essentiellement en raison des douleurs. Depuis lors, la symptomatologie est considérée

comme supportable, si bien que l'incapacité de travail est dès cette date plutôt liée à une éventuelle composante psychologique et aux effets secondaires médicamenteux. Quant à l'experte psychiatre judiciaire, elle constate un épisode dépressif sévère et une capacité de travail nulle sur le plan psychiatrique. Le syndrome dépressif est réactionnel à l'agression subie et aux douleurs neurogènes, si bien qu'il y a une corrélation indiscutable entre l'accident et les conséquences psychiques. b. Ces expertises remplissent assurément les critères établis par le Tribunal fédéral pour leur reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elles ont été établies en connaissance du dossier médical, reprennent les plaintes de la recourante, reposent sur des examens cliniques approfondis et leurs conclusions sont clairement motivées. c. L'intimée met cependant en doute les conclusions de l'expertise psychiatrique judiciaire, se prévalant notamment de ce que la recourante se serait rendue en Bolivie fin 2016, comme cela est mentionné dans cette expertise. Toutefois, entendue le 23 mars 2017 par la chambre de céans, la recourante a contesté s'y être rendue et il n'y a pas de raison de mettre en doute cette affirmation, au vu de ses déclarations claires et convaincantes. Au demeurant, un voyage dans sa famille n'aurait pu avoir que des effets positifs sur sa dépression, en dépit de la fatigue qu'il engendre. L'intimée s'étonne aussi de la discrépance entre les plaintes de la recourante lors de l'examen par les experts du CEMed en 14 novembre 2014 et celui par la Dresse O_____, dès lors que la recourante avait déclaré audit centre ne pas être repliée, avoir du plaisir à parler avec ses enfants, ses amis et sa sœur. Elle leur a également indiqué faire du lèche-vitrine, avoir un appétit conservé et avoir même pris du poids. Elle ne faisait pas de sieste pendant la journée. Or, à la Dresse O_____, elle déclare dormir 20h/24h. Aux premiers experts, elle n'a pas fait état d'idées de mort ni d'idées suicidaires contrairement à ce qu'elle déclare deux ans plus tard aux experts O_____ et Q_____. Cependant, la Dresse K_____ atteste que le trouble dépressif de la recourante s'est aggravé depuis l'expertise du CEMed, dans son courrier du 3 avril 2017 à la

A/3250/2015 - 23/27 - chambre de céans. Par conséquent, le seul fait que les plaintes de la recourante aux experts judiciaires étaient différentes de celles exprimées au CEMed n'est pas décisif. Au demeurant, ses plaintes lors de cette première expertise ne sont en réalité pas si différentes de celles exprimées aux experts judiciaires. En effet, il est noté dans l'expertise CEMed que malgré de l'ensemble des mesures thérapeutiques, ses douleurs ne se sont pas amendées significativement (p. 4 en bas). La recourante signale une somnolence importante, à prédominance matinale, cause de son incapacité de travail, même à temps partiel, étant précisé qu'elle met aucune limitations fonctionnelle d'ordre psychique en avant. Sous plaintes actuelles est mentionnée la persistance de douleurs faciales gauches. Sur le plan psychique, elle fait état d'une tristesse qui peut être de forte intensité (8/10), mais qui est fluctuante selon les semaines et ne dure pas toute la journée, tout en admettant qu'elle arrive à se distraire ne lisant la Bible et en faisant du lèche-vitrine. Elle a tendance à dormir beaucoup, de 22h à 10h30. Même si elle ne fait pas de sieste durant la journée, elle ressent une fatigue d'une intensité de 8/10 pendant toute la journée et a tendance à s'endormir, lorsqu'elle s'assied et ne fait rien, ce qu'elle attribue aux effets secondaires des médicaments. Elle décrit aussi des difficultés à se concentrer et des oublis et se déclare plutôt pessimiste concernant sa santé (p. 5 s.). Enfin, dans l'appréciation finale de l'expertise du CEMed sont mentionnés une tristesse et des pleurs (p. 13). La différence entre les expertises judiciaires et celle du CEMed réside en fait dans un examen plus superficiel de la recourante et une minimisation des douleurs, de leur répercussion sur la capacité de travail et des effets secondaires de la médication antalgique lourde. Il semble que les experts

du CEMed n'aient en réalité pas pris en compte des plaintes de la recourante. Au demeurant, ceux-ci concèdent, dans leur complément d'expertise du 2 avril 2015, qu'il y a lieu de réapprécier la situation sur le plan des effets secondaires des médicaments, après discussion avec le médecin traitant, les spécialistes ORL et de la douleur. Ils admettent aussi que des douleurs neurogènes importantes et un traitement antalgique majeur peuvent avoir une influence sur la capacité de travail. L'expertise du CEMed est par ailleurs contredite par l'évolution de la santé psychique de la recourante subséquente. En effet, trois mois après cette expertise, en février 2015, elle a été hospitalisée à la Clinique genevoise de Montana en raison d'un trouble dépressif réactionnel aux douleurs chroniques, mal soulagées par le traitement médicamenteux qui engendre de surcroît une forte somnolence. Dans le rapport du 2 mars 2015 de l'UIMPV est émis le diagnostic d'état dépressif moyen avec une thymie triste et pleurs fréquents, une anhédonie et inappétence. La recourante néglige les tâches ménagères, est isolée et présente une fatigue et une hypersomnie. Le traitement antidépresseur a dû être augmenté en janvier 2015. Aussi bien le Dr Q_____ que la Dresse O_____ ont jugé les plaintes de la recourante comme crédibles et sincères. Telle est également l'impression donnée

A/3250/2015 - 24/27 - par la recourante lors de son audition par la chambre de céans, et l'appréciation du médecin traitant. Certes, les experts du CEMed ont déclaré avoir observé certains facteurs de majoration des symptômes. Toutefois, ils ne précisent pas comment cette majoration se manifeste, la justifiant uniquement par le fait que seul un état dépressif d'intensité légère est objectivable. Cependant, comme relevé ci-dessus, l'état dépressif, l'intensité des douleurs et les effets secondaires des médicaments sont sous-évalués. A tout le moins, ces derniers experts auraient dû retenir que l'état thymique est fluctuant, comme la recourante l'a du reste déclaré et comme cela résulte du dossier médical. En tout état de cause, selon l'expert Q_____, une incapacité totale de travailler doit être admise jusqu'en février 2015 en raison des atteintes physiques, soit jusqu'à la fin du séjour à la Clinique genevoise de Montana qui a permis une amélioration des symptômes. Il n'appert pas non plus que l'incapacité de travail est la conséquence de facteurs socio-économiques défavorables. En effet, l'intensité des douleurs, laquelle persistera probablement à vie, est établie. Selon le Dr Q_____, ces douleurs sont propres à provoquer un état dépressif réactionnel. A cela s'ajoute le traitement antalgique très lourd qui provoque une somnolence majeure. Même avec un environnement soutenant, en l'absence de soucis financiers et de sentiments de honte et de culpabilité liés à la situation de l'exil, il paraît plausible que les douleurs intenses et la somnolence provoquent un trouble dépressif réactionnel, comme l'ont admis au demeurant les experts judiciaires. Ils ont ainsi attribué aux atteintes psychiques de la recourante une valeur de maladie. Cela étant, la chambre de céans juge convaincantes les conclusions des expertises judiciaires et admettra par conséquent une incapacité de travail totale en raison des douleurs, des troubles psychiques et du lourd traitement antalgique. 11. a. Il ne fait pas de doute que la névralgie du trijumeau présente un lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident survenu. Ce fait n'est en effet contesté par aucun médecin. b. La causalité naturelle entre le trouble dépressif et l'accident est également admise par les experts. Toutefois, dès lors que l'incapacité de travail de la recourante est liée depuis février 2015 plutôt aux troubles psychiques et non pas seulement aux douleurs et aux effets secondaires du traitement, il convient d'examiner, en fonction des critères établis par notre Haute Cour, si ces troubles sont également dans un rapport de causalité adéquate avec l'agression subie. En l'espèce, la recourante a subi un coup de poing violent au visage qui a provoqué une fracture d'enfoncement du plancher de l'orbite

gauche, s'étendant à la paroi latérale et interne des sinus maxillaires et atteignant le canal du nerf infra-orbitaire, avec hémato-sinus et présence de fragments osseux intra-sinusiens. Il y avait aussi une fracture déplacée des os du nez et une fracture sous-jacente de la cloison nasale. Au vu de la violence de cette agression, caractérisée par les lésions

A/3250/2015 - 25/27 - importantes au visage, cet accident doit être classé dans les accidents de gravité moyenne, à la limite de l'accident grave. Néanmoins, les circonstances concomitantes ne peuvent pas être considérées comme particulièrement dramatiques ou impressionnantes, en particulier en raison de la brièveté de l'agression, même si elle a provoqué des dégâts majeurs, ainsi que du fait que la recourante a immédiatement perdu connaissance. Selon ses propres déclarations, notamment à la Dresse O_____, elle n'a pas eu le temps d'avoir peur. Il convient toutefois d'admettre que le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques est rempli et que ces lésions sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques. En effet, la recourante souffre d'une atteinte au nerf trijumeau qui provoque des douleurs faciales neurogènes aiguës se présentant sous forme d'électricité, de brûlures et d'élançements très intenses de brève durée (cf. rapport du 3 juin 2014 du centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur). Le Dr Q_____ constate que cette atteinte du nerf trijumeau est propre à provoquer des troubles dépressifs et cognitifs tels que mis en évidence au bilan cognitif de la recourante en 2014. Il explique également qu'une telle névralgie se manifeste par des accès douloureux extrêmement intenses, en général coté au maximum de l'échelle subjective. Ces douleurs sont très sévères et invalidantes, toujours selon le Dr Q_____. L'experte O_____ expose que les patients souffrant de telles douleurs s'isolent, se calfeutrent et se replient sur eux-mêmes. Il y a aussi un taux de suicide plus élevé. Il convient également d'admettre que la durée du traitement médical, avec deux opérations, a été anormalement longue. Au demeurant, le traitement, du moins antalgique, durera la vie durant. Le critère des douleurs physiques persistantes est assurément rempli et se manifeste avec une grande intensité encore aujourd'hui, en dépit d'un traitement antalgique majeur, même si les douleurs ont diminué en fréquence depuis le séjour de la recourante à la Clinique genevoise de Montana. Néanmoins, elles se manifestent toujours sur l'échelle des douleurs à 7/10. Cependant, il n'y a pas d'erreur dans le traitement médical, ni de difficultés apparues au cours de la guérison ou des complications importantes. L'incapacité de travail due aux seules lésions physiques, à savoir l'atteinte du nerf trijumeau, doit par ailleurs être qualifiée de particulièrement longue. En effet, même en admettant que, depuis l'agression de novembre 2013, les douleurs ne sont responsables de l'incapacité de travail totale que jusqu'en février 2015, une incapacité de travail durable due aux effets secondaires de la lourde médication devrait encore être admise à 20%, selon le Dr Q_____. Il appert ainsi que, sur les sept critères établis par le Tribunal fédéral, quatre sont remplis. De surcroît, deux de ces critères, à savoir la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, ainsi que la persistance des douleurs, se

A/3250/2015 - 26/27 - manifestent avec une grande intensité. La causalité adéquate du lien de causalité entre les troubles psychiques et l'accident doit par conséquent être reconnue.

12. a. Se pose encore la question de savoir si la recourante peut prétendre au paiement d'indemnités journalières, conformément à ses conclusions, et/ou à une rente postérieurement au 31 janvier 2015. Dans sa décision du 7 mai 2015, l'intimée a considéré elle-même que l'état de santé de la recourante n'était pas encore stabilisé. La recourante a au demeurant dû être encore hospitalisée à la Clinique genevoise de Montana en février 2015

et a fait l'objet d'une ablation du matériel d'ostéosynthèse en novembre 2015. Cela étant, il y a lieu de considérer que l'état de santé doit être considéré comme stabilisé en janvier 2016, après la phase postopératoire, dès lors que plus aucune amélioration des atteintes à la santé ne pouvait en principe être attendue de la continuation du traitement dès cette date. La recourante présentant une incapacité de travail totale en lien avec l'accident de novembre 2013, elle a donc droit aux indemnités journalières dès le 1er février jusqu'au 31 décembre 2015, puis à une rente d'invalidité entière. Pour le calcul de celle-ci, ainsi que pour celui de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimée. b. Enfin, la recourante a également droit à la prise en charge du traitement médical des lésions psychiques et somatiques en rapport avec l'accident jusqu'au 31 décembre 2015 (art. 10 LAA). Dès cette date, elle a droit à la prise en charge de la médication et des contrôles médicalement justifiés relatifs aux atteintes psychiques et somatiques (art. 21 al. 1 let. d LAA). 13. Le recours sera ainsi admis, la décision querellée annulée, en ce qu'elle a refusé à la recourante les prestations à partir du 1er février 2015. La recourante sera par ailleurs mise au bénéfice d'indemnités journalières du 1er février au 31 décembre 2015, puis d'une rente d'invalidité entière, ainsi que du traitement médical au sens des considérants. Enfin, la cause sera renvoyée à l'intimée pour le calcul de cette rente et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. 14. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- lui est octroyée à titre de dépens.

A/3250/2015 - 27/27 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.